

UPAYA PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA ANAK DENGAN GASTRITIS



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
Pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh:

WULAN AGUSTINA SETYOWATI

J 200 140 012

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA ANAK
DENGAN GASTRITIS**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

WULAN AGUSTINA SETYOWATI

J 200 140 012

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Siti Arifah, S.Kp., M.Kes.

NIK.902

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA ANAK
DENGAN GASTRITIS**

OLEH

WULAN AGUSTINA SETYOWATI

J 200 140 012

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 17 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

1. Siti Arifah, S.Kp., M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)
2. Endang Zulaicha Susilaningsih, S.Kp., M.Kep
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)
(.....)

Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes.
NIK. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 7 April 2017

Penulis



WULAN AGUSTINA SETYOWATI

J 200 140 012

UPAYA PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA ANAK DENGAN GASTRITIS

Abstrak

Latar Belakang: Gastritis adalah suatu kondisi terjadi peradangan pada mukosa lambung yang menyebabkan gangguan saluran pencernaan. Penyebab gastritis karena pola makan yang tidak teratur. Hal ini menyebabkan peningkatan produksi asam lambung dirangsang oleh konsumsi makanan atau minuman. Patogen *Helicobacter Pylori* memicu inflamasi dan nekrosis berakibat pada infeksi sehingga terdapat luka mukosa lambung diikuti dengan edema, perdarahan, bahkan ulkus. Masalah utama yang perlu ditangani pada anak dengan gastritis adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi, karena pada anak dengan gastritis akan mengalami nyeri epigastrium, mual, muntah dan anoreksia yang berakibat pada tidak terpenuhinya nutrisi sehingga menyebabkan peningkatan sekresi asam lambung dan memicu timbulnya perdarahan pada lambung. Berdasarkan catatan rekam medis di Puskesmas pada Januari 2016-Februari 2017 angka kejadian gastritis pada anak sebanyak 1354 orang. **Tujuan:** Tujuan umum penulisan karya ilmiah ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan guna memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak dengan gastritis. Tujuan khusus penulisan karya ilmiah ini adalah untuk menganalisis pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi dan evaluasi pada anak dengan gastritis. **Metode:** Metode dalam studi kasus ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan pada An.R yang meliputi pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi dan evaluasi. **Hasil:** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan dengan tindakan berupa, menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan hangat dengan porsi sedikit tapi sering dan mengedukasi keluarga tentang kebutuhan nutrisi yang sesuai untuk pasien, upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi An.R dapat terpenuhi. **Kesimpulan:** Upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi yang dilakukan pada An.R dengan menggunakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan selama 3x kunjungan, maka didapatkan hasil bahwa An.R kebutuhan nutrisi telah terpenuhi. **Kata Kunci :** gastritis, kebutuhan nutrisi, pola makan.

Abstract

Background: Gastritis is condition there is an infection in the mucosal side that caused an aneurysm in that mucosal and caused an interruption in the digestive tract. Cause of gastritis is the undisciplined mealtime. This is caused the increase of gastric acid by the consumption of food and drink. Patogen *Helicobacter Pylori* cause the inflammation of necrosis that caused in the infection therefore there will be an injury of mucosal side followed by the edema, bleeding and also ulkus. The main problem that should be

handled children with gastritis is the accomplishment of nutrition requirement, because children with gastritis will feel painful of epigastrium, queasy, puke and anorexia. This is caused by the unfulfillment of nutrition requirement so it cause an increase of gastric acid secretion and will cause a bleeding of side. Based on medical record in health center in January 2016-February 2017 the incidence of gastritis in children as many as 1354 people. **Objective:** The general objective of this scientific study is to give a nursing direction to increase the children nutrient needs in gastritis. The spesific objective of this study is to analyze the investigation, diagnose, plan, implementation and evaluation. **Methods:** The method in this case study is deskriptif using nursing care at An.R approach that includes assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation. **Finding:** After nursing actions during 3x visit to the action form, encourage the family to provide warm meals with small portions but frequently and educate families about the nutritional requirements appropriate for the patient, An.R efforts to fulfill nutritional needs can be met. **Conclusion:** The way of fulfill An.R nutrient requirement that use a nursing direction is according to the standardization of nursing direction for 3 times visiting, therefore the result is An.R nutrient requirement is fulfilled. **Keywords :** Dietary habit, gastritis, nutrient requirement

1. PENDAHULUAN

Gastritis adalah suatu kondisi dimana terjadi peradangan pada mukosa lambung sehingga mengakibatkan pembengkakan pada mukosa lambung bahkan hingga lepasnya epitel mukosa superfisial yang menyebabkan gangguan saluran pencernaan (Sukarmin, 2012).

Menurut WHO insiden kejadian gastritis didunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Insiden terjadinya penyakit gastritis di Asia Tenggara berkisar 583. 635 dari jumlah penduduk setiap tahun nya, seperti China 31%, Kanada 35%, Perancis 29,5%, Inggris 22%, Jepang 14,5%. Sedangkan di Indonesia pada tahun 2007 angka kejadian penyakit gastritis menempati urutan ke-9 dari 50 peringkat utama pasien rawat jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia dengan jumlah kasus 218.500 (Margareth, 2014). Dari penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI angka kejadian gastritis di beberapa kota seperti di kota Medan mencapai 91,6%, Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,3%, Aceh 31,7%, Pontianak 31,2% (Duwi *et al*, 2015). Di Jawa Tengah

tahun 2013 angka kejadian infeksi cukup tinggi mencapai 79,6% (Rikesdas, 2013). Berdasarkan catatan rekam medis di Puskesmas pada Januari 2016-Februari 2017 angka kejadian gastritis pada anak sebanyak 1354 orang (Rekam Medis Puskesmas, 2017).

Penyebab terjadinya gastritis karena pola makan yang tidak teratur. Hal ini menyebabkan peningkatan produksi asam lambung dirangsang oleh konsumsi makanan atau minuman (Diyono, 2013). *Helicobacter Pylori* atau disebut juga dengan *H. Pylori* adalah penyebab tersering gastritis kronis pada anak. Biasanya organisme ini menyerang pada antrum tetapi kadang-kadang juga menyerang pada korpus lambung (Rudolph, 2014). Patogen termasuk *Proteus*, *Haemophilus*, *Helicobacter Pylori*, *Escherichia Coli*, *Streptokokus* dan *Stafilokokus*. Hal ini memicu terjadinya inflamasi dan nekrosis berakibat pada infeksi sehingga terdapat luka mukosa lambung diikuti dengan edema, perdarahan, bahkan ulkus. Pada gastritis kronis mulanya lapisan lambung mengalami penebalan dan eritematosa kemudian menipis dan atrofi. Deteriorasi dan atrofi yang berkelanjutan dapat mengakibatkan hilangnya fungsi kelenjar lambung yang berisi sel parietal. Pada saat sekresi asam menurun, maka sumber faktor intrinsik juga akan hilang (Black, 2014).

Masalah utama yang perlu ditangani pada penderita gastritis adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi, karena pada penderita gastritis akan mengalami nyeri epigastrium, mual, muntah dan anoreksia yang berakibat pada tidak terpenuhinya nutrisi sehingga menyebabkan peningkatan sekresi asam lambung dan memicu timbulnya perdarahan pada lambung, maka dari itu dengan memenuhi kebutuhan nutrisi penderita gastritis, produksi asam lambung akan terkontrol dan dapat mencegah timbulnya perdarahan saluran cerna (Black, 2014).

Berdasarkan analisa tersebut penulis mengangkat masalah upaya pemenuhan nutrisi pada anak dengan gastritis, karena menurut teori diatas jika gastritis tidak segera ditangani akan mengakibatkan komplikasi yang berakibat pada terjadinya perdarahan lambung, maka dari itu penulis berupaya untuk memenuhi asupan nutrisi pada anak dengan gastritis sehingga

produksi asam lambung terkontrol diharapkan komplikasi yang telah dipaparkan diatas tidak akan terjadi.

2. METODE

Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan pada An.R yang meliputi pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi dan evaluasi yang dilakukan dirumah An.R sumber penulisan karya ilmiah ini, penulis memperoleh: a.) Data primer dari An.R, keluarga An.R, b.) Data sekunder dari bidan dan status rawat jalan pasien. Cara pengumpulan data dari studi kasus yang penulis tulis yaitu: kepada pasien menggunakan observasi keadaan pasien, dilakukan pemeriksaan pada pasien, melakukan intervensi, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi. Data yang didapat dari keluarga pasien dengan melalui wawancara dengan pasien dan keluarga, intervensi pada pasien dengan melibatkan keluarga. Sumber data lain melalui kolaborasi dengan tenaga medis lain, status rawat jalan pasien, terapi medis yang diberikan pada pasien. Buku dan jurnal digunakan sebagai data untuk menyusun laporan pendahuluan, diagnosa, intervensi, daftar pustaka

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

4.1.1 Data Fokus

Penulis mendapatkan data subjektif : Ibu pasien mengatakan An.R nyeri pada ulu hati, rasanya seperti ditusuk-tusuk benda tajam dengan skala nyeri 4, nyeri hilang timbul, nyeri terjadi karena terlambat makan dan bertambah nyeri jika beraktivitas, Ibu pasien mengatakan sejak tanggal 7 february 2017 jam 09.00 wib An.R mual, muntah sebanyak $\pm 2x$ sekitar 250cc, Ibu pasien mengatakan selama sakit An.R makan 2 sendok makan dengan menu makan nasi dan telur goreng, makan 3x/hari, An.R tidak nafsu makan, perut mual dan tidak mau makan makanan selingan. Data objektif : An.R tampak kurus, berat badan An R sebelum sakit 12 kg, selama sakit 11,5 kg dengan IMT -2,06 SD (Gizi kurang), perhitungan berdasarkan berat badan ideal adalah 14kg, sedangkan BB anak sekarang adalah 11,5 kg (BB kurang ideal), An R tampak lemas dan pucat, konjungtiva anemis.

4.1.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang penulis tegakkan adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan nutrient yang tidak adekuat

4.1.3 Intervensi keperawatan

Rencana keparawatan yang akan dilakukan untuk diagnosa diatas tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 3x kunjungan dengan 60 menit tiap kunjungan, kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi, dengan kriteria hasil : mampu makan >5 sendok makan, mampu makan makanan selingan, nafsu makan meningkat, mual dan muntah berkurang. Intervensi : observasi makanan kesukaan dan makanan yang tidak di sukai pasien, anjurkan keluarga untuk monitor pola makan pasien setiap hari, anjurkan keluarga untuk memberikan makanan hangat dengan porsi sedikit tapi sering, edukasikan pada keluarga pasien tentang kebutuhan nutrisi yang sesuai untuk pasien, kolaborasikan dengan dokter dalam pemberian terapi

4.1.4 Implementasi keperawatan

Pada hari pertama 9 Febuari 2017, mengobservasi makanan kesukaan dan makanan yang tidak disukai pasien, dengan hasil data subjektif : Ibu pasien mengatakan An R suka makan nasi, telur goreng dan sayur sup, makanan yang tidak disukai An R adalah sayur bayam, data objektif: pasien tampak kurus. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan hangat dengan porsi sedikit tapi sering, dengan hasil data subjektif: Ibu pasien mengatakan bersedia untuk memberikan makanan hangat dengan porsi sedikit dan sering, data objektif : Ibu pasien tampak kooperatif. Menganjurkan keluarga untuk monitor pola makan pasien setiap hari dan mengajarkan keluarga mencatat jumlah makanan harian yang dikonsumsi anak dengan hasil data subjektif : Ibu pasien mengatakan An R makan habis 3 sendok pada pagi pukul 08.00, 3 sendok pada siang pukul 12.00, 3 sendok pada sore pukul 16.00, An R tidak mau makan makanan selingan, An R masih mual namun tidak muntah, menu makan hari ini nasi sayur sup dan lele goreng, minum \pm 6 gelas belimbing/hari berupa air putih dan teh manis, data objektif : pasien tampak lemas. Berkolabarosi dengan dokter dalam pemberian terapi di dapatkan hasil data subjektif : -, data objektif: Paracetamol sirup 120mg/5ml 3x1sdt, Ranivel sirup 75mg/5ml 3x1sdt.

Pada hari kedua 10 Februari 2017, mengedukasikan keluarga pasien tentang kebutuhan nutrisi yang sesuai untuk pasien, dengan hasil data subjektif : keluarga pasien mengatakan bersedia untuk di

beri edukasi, data objektif : Ibu pasien tampak kooperatif. Mengobservasi pola makan pasien, jumlah, makanan yang dikonsumsi anak, dengan hasil data subjektif : Ibu pasien mengatakan An R makan pagi jam 07.30 dengan menu bubur habis 4 sendok, makan siang pukul 12.30 dengan menu nasi, tahu kecap dan sayur sup habis 5 sendok, makan sore jam 16.30 dengan menu nasi, tahu kecap dan sayur sup habis 6 sendok makan, tidak mual. Minum 6 gelas belimbing berupa air putih dan teh manis. Mau makan makanan selingan jam 10.00 berupa agar-agar, minum ± 6 gelas belimbing/hari berupa air putih dan teh manis, data objektif: pasien tampak lebih berenergi. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi dengan hasil data subjektif: -, data objektif : Paracetamol sirup 120mg/5ml 3x1sdt, Ranivel sirup 75mg/5ml 3x1sdt.

Pada hari ketiga 11 februari 2017, mengobservasi pola makan pasien, jumlah dan makanan harian yang dikonsumsi, dengan hasil data subjektif : Ibu pasien mengatakan An R makan pagi jam 08.00 dengan menu bubur habis 6 sendok, makan selingan pukul 10.00 berupa kue 1 potong , makan siang jam 12.00 dengan menu nasi, telur dan sayur sup habis 7 sendok, makan selingan pukul 15.00 berupa pisang, makan sore pukul 17.00 dengan menu nasi, telur goreng dan sayur sup habis 7 sendok, tidak mual, tidak muntah, minum ± 6 gelas belimbing/hari berupa air putih dan teh manis, data objektif: pasien lebih berenergi. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi di dapatkan hasil data subjektif : -, data objektif: Ranivel sirup 75mg/5ml 3x1sdt.

4.1.5 Evaluasi keperawatan

Pada tanggal 9 Februari 2017 jam 17.00 *Subyek* : Ibu pasien mengatakan An R makan habis 3 sendok pada pagi hari pukul 08.00, 4 sendok pada siang hari pukul 12.00 dan 3 sendok pada sore hari pukul 16.00, masih mual, tidak muntah, menu makan nasi, sayur sup dan lele goreng, minum ± 6 gelas belimbing/hari berupa air putih dan teh manis. *Obyek*: Pasien tampak lemas, *Assasmen*: Masalah belum teratasi, *Planing* : Intervensi di lanjutkan : observasi pola makan pasien, edukasikan pada keluarga pasien tentang kebutuhan nutrisi yang sesuai.

Pada tanggal 10 Februari 2017 jam 17.10 *Subyek* : Ibu pasien mengatakan An R makan pagi pukul 07.30 dengan menu bubur habis 4 sendok, siang pukul 12.30 dengan menu nasi, tahu kecap dan sup habis 5 sendok, makan sore pukul 16.30 dengan menu nasi, tahu

kecap dan sayur sup habis 6 sendok makan, tidak mual, mau makan selingan pukul 10.00 berupa agar-agar, minum ± 6 gelas belimbing/hari berupa air putih dan teh manis. *Obyek* : Pasien tampak lebih berenergi, *Assasmen* : Masalah teratasi sebagian, *Planing* : Intervensi dilanjutkan : observasi pola makan pasien setiap hari.

Pada tanggal 11 Februari 2017 jam 18.20, *subyek* : Ibu pasien mnegatakkn An R makan pagi pukul 08.00 dengan menu bubur habis 6 sendok, makan selingan pukul 10.00 kue 1 potong, makan siang pukul 12.00 menu nasi, telur goreng dan sayur sup habis 7 sendok, makan selingan pukul 15.00 berupa 1 buah pisang, makan sore pukul 17.00 menu nasi, sayur sup dan telur goreng, habis 7 sendok makan, tidak mual dan tidak muntah, minum ± 6 gelas belimbing/hari berupa air putih dan teh manis. *Obyek* : Pasien tampak lebih berenergi, *Assasmen* : Masalah teratasi, *Planing* : Intervensi dihentikan

4.2 PEMBAHASAN

4.2.1 Pengkajian

Pada hasil pengkajian didapatkan pasien bernama An.R usai 3 tahun 2 bulan, tanggal lahir 9 Mei 2014, jenis kelamin laki-laki, agama Islam, suku Jawa, diagnosa medis adalah gastritis, tanggal pengkajian 9 Februari 2017. Hal ini selaras dengan teori menurut (Bickley, 2008) data demografi yang tidak terkaji adalah tempat kelahiran dan nama panggilan.

Riwayat kesehatan pasien meliputi: keluhan utama Ibu pasien mengatakan An.R nyeri pada ulu hati, rasanya seperti ditusuk-tusuk benda tajam dengan skala nyeri 4, nyeri hilang timbul, nyeri terjadi karena terlambat makan dan bertambah nyeri jika beraktivitas. Nyeri pada pasien gastritis disebabkan oleh peningkatan sekresi gastrin yang meyebabkan mukosa lambung kehilangan zat pelindung sehingga terjadi iritasi dan timbul rasa nyeri (Longo, 2014). Riwayat kesehatan sekarang, Ibu pasien mengatakan An.R demam, disertai mual, muntah sebanyak 250cc, merasa nyeri pada ulu hati lalu di periksakan ke puskesmas. Demam pada penderita gastritis disebabkan karena gastritis infeksius suhu tubuh akan mengalami peningkatan dikarenakan zat pirogen yang berasal dari toksik mikroorganisme menginvasi hipotalamus menyebabkan peningkatan aliran darah, vasodilatasi pembuluh darah dan peningkatan kontraksi otot sehingga menimbulkan peningkatakn produksi kalor tubuh (Sukarmin, 2012). Nyeri, mual dan muntah pada penderita gastritis disebabkan oleh peningkatan asam hidroklorida (asam lambung)

mengenai mukosa lambung, maka terjadi luka pada pembuluh kecil yang diikuti dengan edema, perdarahan, bahkan ulkus pada mukosa lambung, hal inilah yang menimbulkan sensasi nyeri, mual dan muntah (Black, 2014).

Riwayat kesehatan dahulu : Ibu pasien mengatakan pola makan An.R tidak teratur, hal ini selaras dengan teori gastritis sering kali timbul karena pola makan yang kurang tepat, baik dalam frekuensi maupun waktu yang tidak teratur sehingga menimbulkan injuri pada mukosa lambung yang mendorong munculnya inflamasi pada lambung (Diyono, 2013), An.R pernah mengalami sesak napas, batuk dan pilek saat usia 1 tahun. Riwayat kesehatan keluarga: Ibu pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit keturunan gastritis, hal ini sesuai dengan teori bahwa jika ada anggota keluarga yang menderita gastritis, maka keturunan nya beresiko 3x lipat mengalami gastritis, dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat gastritis pada keluarganya. Hal ini dikarenakan kebiasaan makan keluarga yang dapat beresiko terjadi gastritis seperti kebiasaan mengkonsumsi makanan bersantan, gorengan, makanan yang asam sehingga pada keluarga generasi selanjutnya yang menggunakan kebiasaan makan yang serupa, inilah yang memicu munculnya gastritis (Sri, 2014).

Pengkajian genogram: terdapat keturunan penyakit gastritis dari generasi sebelumnya, Ibu An.R menderita penyakit gastritis dan sekarang An.R juga mengalami hal serupa, hal ini ditinjau dengan uraian sebelumnya pada riwayat kesehatan keluarga. Pada riwayat pediatrik : An.R adalah anak ke-2, lahir pada usia kehamilan 9 bulan 10 hari, lahir secara spontan di klinik bersalin bidan, tidak mengalami penyakit serius, sudah melakukan imunisasi lengkap (BCG, DPT, polio, campak, hepatitis), pertumbuhan relatif normal sesuai dengan usianya.

Pola fungsi gordon: 1). Sebelum sakit An.R makan 3x sehari sesuai dengan menu keluarga dan porsi sesuai, kebutuhan cairan An.R cukup dengan input total adalah 1250-1500ml dan perhitungan kebutuhan cairan An.R perhari adalah 1075ml, BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek, BAK 4-6 x/hari dengan warna kuning jernih, An.R aktif beraktivitas dan sering bermain dengan teman sebaya nya dirumah, An.R tidur siang \pm 1jam dan tidur malam dari jam 19.00-04.00, hubungan An.R dengan keluarga baik. 2). Selama sakit An.R makan 3x/hari namun hanya habis 2 sendok

setiap kali makan, hingga berdampak pada terjadinya penurunan BB. Kebutuhan cairan An.R cukup dengan input total adalah 1250-1500ml dan perhitungan kebutuhan cairan An.R perhari adalah 1139,5ml, BAB 1x/hari dengan konsistensi lembek, BAK 4-6 x/hari dengan warna kuning jernih, An.R tampak lemas, hal ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi asam lambung dapat memicu timbulnya rasa mual, muntah serta tidak nafsu makan, keadaan ini menyebabkan berkurangnya asupan makanan yang masuk kedalam tubuh sehingga menurunnya produksi energi dalam tubuh, karena penurunan produksi energi inilah yang menimbulkan rasa lemas dan tidak bersemangat (Sukarmin, 2012). An.R tidur malam 8jam, ketika nyeri timbul An.R menangis dan keluarga memberi minyak kayu putih dan mengusap area yang sakit.

Pada pemeriksaan fisik keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: N:120x/menit, nadi dalam batas normal 90-150x/menit (Sodikin, 2011), RR: 27x/menit, pernapasan dalam batas normal 20-40x/menit (Sodikin, 2011), T: 38°C, hipertermi karena batas normalnya adalah 36,9-37,3°C (Sodikin, 2011) ditinjau dengan penjelasan pada riwayat sakit yang dialami An.R, LK: 46cm, LD: 50cm, PB:86cm, BB: An.R sebelum sakit adalah 12 kg, BB selama sakit adalah 11,5kg, perhitungan berdasarkan Z-score menurut BB/U adalah nilai individu di kurangi nilai median kemudian di bagi median-(-1sd) hasilnya 11,5 dikurangi 15,0 di bagi 15,0-(-13,3) sama dengan -3,5 di bagi 1,7 di dapatkan hasil -2,06DS (gizi kurang) Gizi kurang pada anak usia 0-60 bulan adalah status gizi dimana ambang batas Z-Score berada pada -3SD sampai <-2SD, dimana nilai standar deviasi gizi baik adalah -2SD samapai 2SD (Menkes, 2011). Perhitungan berdasarkan berat badan ideal adalah umur (tahun) x 2 + 8 hasilnya 3x2+8 sama dengan 14kg, sedangkan BB anak sekarang adalah 11,5 kg (BB kurang ideal) (Adriana, 2011).

Pemeriksaan head to toe: kepala tidak ada kelainan bentuk, dahi hangat ditinjau dengan pemeriksaan suhu tubuh dengan hasil 38°C, penglihatan An.R normal, konjungtiva anemis, menunjukkan bahwa defisiensi zat besi (Sukarmin, 2012). Anemis pada konjungtiva ini dikarenakan luka pada mukosa lambung mengakibatkan deteriorasi dan atrofi sehingga dapat menyebabkan hilangnya fungsi kelenjar lambung, pada saat sekresi asam menurun, maka sumber faktor instrinsik hilang dan menyebabkan ketidakmampuan dalam penyerapan zat vitamin B12, sehingga

tampak anemis pada konjungtiva (Black, 2014). Telinga mampu mendengar dengan normal, tidak ada kelainan pendengaran. Hidung tidak ada kelainan bentuk dan mampu membau dengan normal. Leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid. Thorak pergerakan kanan dan kiri simetris dan tidak ada lesi, odem ataupun benjolan, tidak ada nyeri area dada, perkusi sonor, auskultasi bronkovesikuler. Jantung, tidak ada lebam pada area dada, ikhtus kordis teraba tak kuat angkat, perkusi pekak, auskultasi bunyi jantung reguler dan tidak ada bunyi jantung tambahan. Pada pemeriksaan abdomen pada inspeksi simetris tidak ada luka ataupun kemerahan, auskultasi peristaltik usus 18x/menit, rentan normal bising usus 5-34x/menit (James *et al*, 2013), perkusi nyeri tekan pada ulu hati (kuadran ke-2), ditinjau dengan penjelasan pada keluhan utama yang dialami An.R, turgor kulit kembali kurang dari 2 detik, perkusi abdomen thympani. Genetalia penis tumbuh normal, rektum tidak ada lesi ataupun kemerahan, ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak ada lesi serta tidak ada kelainan yang menyertai.

Pengkajian keperawatan terhadap masalah kebutuhan nutrisi dapat meliputi pengkajian masalah nutrisi dan pengkajian fisik secara umum yang berhubungan dengan kebutuhan nutrisi. Pengkajiannya meliputi riwayat makan, meliputi informasi tentang pola makan, tipe makanan, kemampuan makan, nafsu makan, jumlah asupan makanan, tingkat aktivitas, penampilan fisik, pengukuran antropometri dan data laboratorium yang menunjang (Hidayat, 2015) penulis sudah melakukan pengkajian sesuai dengan teori tersebut, namun penulis tidak mengkaji data laboratorium dikarenakan An.R tidak melakukan pemeriksaan laboratorium. Terapi yang didapatkan An.R Paracetamol sirup 120mg/5ml 3x1sdt, Ranivel sirup 75mg/5ml 3x1sdt. Ranivel di indikasikan untuk penyakit tukak lambung dan duodenum akut, refluks esophagus dimana terjadi keadaan hipersekresi asam lambung, efek samping yang dapat ditimbulkan dari Ranivel adalah nyeri kepala, malaise, mialgia, mual, diare dan prutitus sedangkan Paracetamol di indikasikan untuk antipiretik dan analgesik guna mengurangi rasa nyeri dan menurunkan suhu tubuh, efek samping yang dapat timbul jika diberikan dalam dosis yang besar akan menyebabkan kerusakan fungsi hati (Sidipratomo *et al*, 2012).

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

berhubungan dengan masukan nutrient yang tidak adekuat, pengertiannya adalah suatu keadaan dimana asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh, dengan batasan karakteristik nya adalah nyeri abdomen, BB dibawah ideal, kurang makan, kurang minat pada makanan, mukosa pucat (NANDA,2012), sedangkan data yang diperoleh pada An.R adalah Ibu pasien mengatakan An.R nyeri dengan skala 4, hanya mau makan 2 sendok makan dengan menu yang disediakan. An.R tampak kurus dengan Z-score -2,06 SD (Gizi kurang), Perhitungan berdasarkan berat badan ideal adalah 14kg, sedangkan BB anak sekarang adalah 11,5 kg (BB kurang ideal) (Adriana, 2011), An R tampak lemas, pucat, konjungtiva anemis, pemeriksaan fisik abdomen nyeri tekan pada ulu hati (kuadran ke-2). Tujuan dari diagnosa keperawatan diatas yaitu : setelah dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 3x kunjungan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi dengan kriteria hasil: mampu makan >5 sendok makan, mampu makan makanan selingan, nafsu makan meningkat, mual dan muntah berkurang.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi yang dilakukan pad An.R yaitu: 1). Observasi makanan kesukaan dan makanan yang tidak di sukai pasien bertujuan untuk untuk memperoleh data perencanaan makan pasien, sehingga dapat menentukan menu makanan sehari-hari sesuai dengan makanan kesukaan pasien, diharapkan agar nafsu makan pasien meningkat dan intake nutrisi juga meningkat (Taylor, 2011). 2). Anjurkan keluarga untuk monitor pola makan pasien setiap hari, bertujuan untuk mengkaji zat gizi yang dikonsumsi dan suplemen yang diperlukan (Taylor, 2011). 3). Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan hangat dengan porsi sedikit tapi sering bertujuan untuk mengurangi sekresi gastrik yang menyebabkan iritasi (Wilkins, 2008) 4). Edukasikan pada keluarga pasien tentang kebutuhan nutrisi yang sesuai untuk pasien bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi, agar pasien dan keluarga lebih kooperatif dalam perawatan guna penyembuhan penyakit (Suriadi, 2010). 5). Kolaborasikan dengan dokter dalam pemberian terapi bertujuan untuk mengurangi mual, muntah serta memenuhi kebutuhan nutrisi (Tarwoto, 2015). Intervensi yang tidak direncanakan: kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet pada anak, ajarkan kebersihan oral dan ruangan yang bersih sebelum makan hal ini karena kondisi oral dan ruangan yang bersih akan meningkatkan rasa dan selera makan, timbang berat badan anak tiap

hari hal ini digunakan sebagai indikator dari keseimbangan asupan dan keluaran (Mubarak, 2015).

4.2.4 Impelementasi keperawatan

Mengobservasi makanan kesukaan dan makanan yang tidak di sukai pasien dengan hasil : An.R suka makan nasi, telur goreng dan sayur sup, makanan yang tidak disukai An.R adalah sayur bayam, selama melakukan asuhan keperawatan perawat berusaha meminta Ibu pasien untuk menghidangkan makanan kesukaan pasien dan terbukti pada saat dilakukan implementasi selama 3 hari, porsi makan An.R meningkat setiap harinya, ditunjukkan dengan implementasi hingga hari ke-3 An.R mampu menghabiskan makan >5 sendok makan. Ibu pasien menghidangkan makanan berupa sayur sop dengan komposisi wortel, sledri, dan penulis menganjurkan kepada Ibu pasien untuk tidak memberikan kubis pada hidangan sayur sup untuk anak nya. Kandungan sayur sup tanpa kubis ini berkhasiat sebab mengandung protein, zat besi, mineral dan vitamin A, K, asam pantotenat. Diet ini aman untuk penderita gastritis (Sodikin, 2012).

Menganjurkan keluarga untuk mengobservasi pola makan pasien setiap hari, karena kebiasaan makan yang buruk seperti hal nya tidak makan secara teratur serta mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan asam lambung akan mengakibatkan munculnya gastritis (Suryani, 2013). Ibu pasien melakukan nya dan mencatatnya dalam lembar catatan lalu melaporkan hasilnya kepada penulis. Pada hari pertama Ibu pasien mengatakan An.R makan habis 3 sendok pada pagi pukul 08.00, 3 sendok pada siang pukul 12.00, 3 sendok pada sore pukul 16.00, An.R tidak mau makan makanan selingan, An.R masih mual namun tidak muntah, menu makan hari ini nasi sayur sup dan lele goreng, pasien minum ± 5 gelas belimbing/hari berupa air putih dan teh manis. Pada hari kedua Ibu pasien mengatakan An.R makan pagi jam 07.30 dengan menu bubur habis 4 sendok, makan siang pukul 12.30 dengan menu nasi, tahu kecap dan sayur sup habis 5 sendok, makan sore jam 16.30 dengan menu nasi, tahu kecap dan sayur sup habis 6 sendok makan, tidak mual. Minum ± 6 gelas belimbing/hari berupa air putih dan teh manis, mau makan makanan selingan jam 10.00 berupa agar-agar. Pada hari ketiga Ibu pasien mnegatkan An.R makan pagi ajm 08.00 dengan menu bubur habis 6 sendok, makan selingan pukul 10.00 berupa kue 1 potong , makan siang jam 12.00 dengan menu nasi, telur dan sayur sup habis 7 sendok, makan selingan pukul 15.00 berupa pisang, makan sore

pukul 17.00 dengan menu nasi, telur goreng dan sayur sup habis 7 sendok, tidak mual, tidak muntah, minum ± 6 gelas belimbing/hari berupa air dan teh manis. Menurut (Samy *et al*, 2016) ada hubungan kejadian gastritis dengan konsumsi teh. Teh mengandung tanin yang mudah teroksidasi menjadi asam tanat, dan asam tanat ini memiliki efek negatif pada mukosa lambung sehingga menyebabkan masalah pada lambung, apalagi minum teh disaat perut masih keadaan kosong, hal ini dapat menimbulkan tekanan berlebih pada lambung (Margareth, 2014).

Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan hangat dengan porsi sedikit tapi sering, penulis menganjurkan pada Ibu pasien untuk menghidangkan nasi, sayur sup dan lauk dalam kondisi hangat dan memberikannya kepada pasien sedikit-sedikit hingga pada implementasi keperawatan hingga hari ke-3 An.R mampu makan makanan selingan, mampu makan sedikit-sedikit dan meningkat dalam porsi makannya. Hal ini diterapkan berdasarkan hasil penelitian bahwa jumlah makan yang buruk, makan yang tidak tepat, makan yang tidak teratur, makan yang terlalu banyak, kondisi yang terlalu lapar, serta makan yang terlalu cepat akan menyebabkan timbulnya gastritis (Sri, 2014).

Memberikan edukasi pada keluarga pasien tentang kebutuhan nutrisi yang sesuai untuk pasien, edukasi dilakukan di rumah An.R dengan melibatkan Ibu pasien, menggunakan media leaflet, edukasi dilakukan selama ± 20 menit, materi edukasi meliputi pengertian nutrisi, komponen nutrisi, kebutuhan gizi pada anak, jadwal makan anak, setelah dilakukan edukasi Ibu pasien paham tentang kebutuhan nutrisi yang sesuai untuk anaknya, dan diharapkan dengan penerapan diet yang tepat akan menyebabkan berkurangnya resiko infeksi *H. Pylori*, menurut penelitian yang pernah ada menyatakan bahwa pola diet yang tidak sesuai dapat meningkatkan resiko infeksi *H. Pylori* pada saluran pencernaan (Ruth, 2013).

Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi, diberikan terapi dari puskesmas Paracetamol sirup 120mg/5ml 3x1sdt, Ranivel sirup 75mg/5ml 3x1sdt. Dimana fungsi paracetamol sebagai analgesik, antipiretik (Sidipratomo *et al*, 2012) diharapkan dengan penggunaan Paracetamol mampu menurunkan suhu tubuh dan menghilangkan nyeri pada An.R, sedangkan fungsi Ranivel sebagai obat antihistamin penghambat reseptor H₂ sehingga menghambat sekresi asam lambung (Sidipratomo *et al*, 2012), di

harapkan dapat mengurangi rasa nyeri ulu hati yang di derita An.R dan mencegah terjadinya komplikasi perdarahan lambung. Obat Paracetamol sudah tidak diberikan pada hari ke-2 karena An.R sudah tidak demam dan nyeri sudah berkurang dengan skala 3, obat yang masih diberikan kepada pasien hingga hari ke-3 adalah Ranivel sirup karena obat ini mampu menghambat sekresi asam lambung, agar An.R tidak nyeri dan mual guna meningkatkan asupan makanan.

Dari implementasi keperawatan yang ditulis penulis, ada beberapa intervensi yang tidak direncanakan dan tidak di implementasikan pada pasien diantaranya: kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet pada anak, intervensi ini tidak penulis lakukan karena penerapan asuhan keperawatan An.R dilakukan secara home visite jadi untuk melakukan kolaborasi dengan ahli gizi tidak memungkinkan. Ajarkan kebersihan oral dan ruangan yang bersih sebelum makan hal ini tidak di intervensikan dan tidak di implementasikan karena menurut penulis lingkungan sekitar pasien sudah cukup bersih dan An.R sudah menerima pendidikan kebersihan oral dari Ny.S. Timbang berat badan anak tiap hari, intervensi ini tidak penulis rencanakan setiap hari namun hanya penulis lakukan penimbangan setelah 3 hari asuhan dan hasilnya BB An.R 11,5 kg (tidak mengalami peningkatan ataupun penurunan). Rencana tindakan lanjutan untuk An.R adalah motivasi keluarga untuk mengkonsumsi obat secara teratur yang sudah diberikan kepada pasien dan menjaga keteraturan pola makan pasien.

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi pada tanggal 11 Februari 2017 jam 18.20 *Data Subyektif* :Ibu pasien mengatakn An R makan pagi pukul 08.00 dengan menu bubur habis 6 sendok, makan selingan pukul 10.00 kue 1 potong, makan siang pukul 12.00 menu nasi, telur goreng dan sayur sup habis 7 sendok, makan selingan pukul 15.00 berupa 1 buah pisang, makan sore pukul 17.00 menu nasi, sayur sup dan telur goreng, habis 7 sendok makan, tidak mual dan tidak muntah, minum ± 6 gelas belimbing/hari berupa air dan teh manis, *Data Obyektif* : Pasien tampak lebih berenergi, *Assasmen* : Masalah teratasi, *Planing*: Intervensi dihentikan. Keberhasilan intervensi ini ditandai dengan pasien mampu makan >5 sendok makan, pasien mampu makan makanan selingan, nafsu makan pasien meningkat serta mual muntah berkurang.

4. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Hasil pengkajian yang diperoleh dari studi kasus yang dilakukan oleh penulis pada An.R yaitu : Ibu pasien mengatakan anak nyeri dengan skala 4, hanya mau makan 2 sendok makan dengan menu yang disediakan. Anak tampak kurus dengan Z-score -2,06 SD (Gizi kurang), perhitungan berdasarkan berat badan ideal adalah 14kg, sedangkan BB anak sekarang adalah 11,5 kg (BB kurang ideal), tampak lemas, pucat, konjungtiva anemis, pemeriksaan fisik abdomen nyeri tekan pada ulu hati (kuadran ke-2).
- 5.1.2 Diagnosa yang ditetapkan pada An.R adalah ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan nutrient yang tidak adekuat.
- 5.1.3 Impelementasi yang dilakukan selama 3 hari pada An.R yaitu : mengobservasi makanan kesukaan dan makanan yang tidak di sukai pasien, menganjurkan keluarga untuk monitor pola makan pasien setiap hari, menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan hangat dengan porsi sedikit tapi sering, memberikan edukasi pada keluarga pasien tentang kebutuhan nutrisi yang sesuai untuk pasien, berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi, tidak ada intervensi yang tidak dilakukan.
- 5.1.4 Hasil dari evaluasi selama 3 hari dan dievaluasi hari ke tiga yaitu : An.R mampu makan >5 sendok, anak mampu makan makanan selingan, nafsu makan meingkat, tidak mual dan tidak muntah, pasien tampak lebih berenergi

5.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan, penulis memberikan saran sebagai berikut:

- 5.2.1 Bagi Rumah sakit : diharapkan agar lebih memperhatikan dan meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada klien dengan gastritis dalam pemenuhan keseimbangan nutrisi nya
- 5.2.2 Bagi pasien dan keluarga : diharapkan klien dan keluarga dapat menambahkan pengetahuan tentang gastritis dan pemenuhan keseimbangan nutrisinya.
- 5.2.3 Bagi peneliti lain : diharapkan hasil karya ilmiah ini dapt menjadi bahAn.Referensi serta asuan untuk dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan gastritis dalam pemenuhan keseimbangan nutrisinya

PERSANTUNAN

Puji syukur Alhamdulillah saya haturkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kesabaran dan keikhlasan dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, serta tidak lepas dari doa dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis sangat berterimakasih kepada:

1. Dr. Suwaji, M. Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Okti Sri P, S. Kep., Ns, M. Kep., Ns. Sp. Kep. M.B selaku Ketua dari Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Arina Maliya, S. Kep. Ns., M.Si.Med selaku sekertaris Jurusan Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
4. H.M. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep selaku Pembimbing Akademik Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
5. Siti Arifah, S. Kep, M. Kes, selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
6. Endang Zulaicha Susilaningsih, S.Kp.,M.Kep selaku penguji Karya Tulis Ilmiah
7. Segenap Dosen Keperawatan UMS yang telah mendidik penulis
8. Teman-teman kos inayah (Mbak Yuli, Mbak Ari, Mbak Evi, Lia dan Yulia) yang telah menjadi keluarga kedua penulis
9. Triplet keperawatan (Dulloh dan Dugong) yang selalu menemani di setiap perjalanan kuliah dalam menempuh gelar diploma ini
10. Keperawatan anak Squard, yang selalu memberikan koordinasi dan semangat
11. Sahabat-sahabat di D3-KEPERAWATAN UMS yang selalu menghibur dan selalu memberikan bantuan selama proses kuliah
12. Sahabat-sahabat SMA (Endgy, Lia, Mba Ima) yang selalu ingat dengan saya dan selalu memberikan semangat serta doanya

Daftar Pustaka

Adriana, Dian. 2011. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

- Bickley, Lynn S dan Peter G Szilagy. 2008. *Buku Saku Pemeriksaan Fisik & Riwayat Kesehatan Bates, Ed 5*. Jakarta: EGC.
- Black, Joyce M & Jane Hokanson. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang di Harapkan Edisi-8 Buku 2*. Dialih bahasakan oleh Suslia A, dkk. Indonesia: CV Pentasada Media Edukasi.
- Diyono dan Sri Mulyanti. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Pencernaa (Dilengkapi Contoh Studi Kasus dengan Aplikasi NNN (NANDA NOC NIC)) Edisi Pertama*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Duwi Wahyu, Supono, Nurul Hidayah. 2015. *Pola Makan Sehari-hari Penderita Gastritis*. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia. Vol.1. No.1.
- Hidayat, Aziz A dan Musrifatul Uliyah. 2015. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Buku 2 Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- James, et al. 2013. *Nursing Care Of Children: Principles and Practice*. China: Elsevier.
- Longo, Dan L & Anthony S Fuci. 2010. *Horison Gastroenteorlogi & Hepatologi*. Dialih bahasakan oleh Sandra F, dkk. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Margareth Piesesha PasarIbu. 2014 *The Realtionship Between Eating Habits With The Gastritis At The Medical Faculty Level Of Student 2010 Sam Ratulangi Univerity Manado*. Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik. Vol.2. No.2.
- Menkes. 2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi.
- Mubarak, Wahit Iqbal et al. 2015. *Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap dalam Praktik Keperawatan: Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA. 2012. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta: EGC.
- Rekam medis Puskesmas. *Kasus Gastritis pada Januari 2016-Februari 2017*. Diperoleh pada tanggal 12 Februari 2017.
- Rikesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar: RIKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Rudolph A. et al. 2014. *Buku Ajar Pediatri Rudolph Ed 20 Vol 2*. Dialih bahasakan oleh Wahab S. Jakarta: EGC.
- Ruth Maria Dias Ferreira Vinagre et al. 2013. *Role Of Helicobacter Pylori Infection And Lifestyle Habits In The Development Of Gastroduodenal Diseases In A Population From The Brazilian Amazon*. Vol.50. No.3.
- Samy Shaban M et al. 2016. *Prevelence and Predictors of Gastritis among Patients Attending Health Care Facilities in Jazan KSA*. International Journal of Preventive and Public Health Science. Vol.2. No.1.
- Sidipratomo, Prijo et al. 2012. *MIMS Edisi Bahasa Indonesia (Master Index of Medical Specialities*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer (Kelompok Gramedia).
- Sodikin. 2012. *Keperawatan Anak: Gamgguan Pencernaan*. Jakarta: EGC

- Sri Hartati, Wasisto Utomo dan Jumaini. 2014. *Hubungan Pola Makan Dengan Resiko Gastritis Pada Mahasiswa Yng Menjalani Sistem KBK*. Jom Psik. Vol.1. No.2.
- Sukarmin. 2012. *Keperawatan Pada Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Suriadi dan Rita Yuliani. 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Jakarta: CV. SAGUNG SETO
- Suryani Hatati dan Eka Cahyaningsih. 2013. *Hubungan Perilaku Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Akper Manggala Husada Jakarta*. Jurnal Keperawatan. Vol. 6. No. 1
- Tarwoto dan Wartonah. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Taylor, Chynthia M. 2010. *Diagnosis Keperawatan: Dengan Rencana Asuhan Edisi 10*. Dialihbahasakan oleh Meiliya E. Jakarta: EGC.
- Wilkins dan Wiliams. 2011. *Nursing: Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Dialihbahasakan Oleh Paramita. Jakarta: PT Indeks Jaya.